



Медичний Університет

Газета виходить з травня 1928 року

№7-8 (3015-3016)

Четвер,
30 квітня 2020 року

Ціна договірна

ГАЗЕТА КОЛЕКТИВУ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Газета нагороджена срібною медаллю Всеукраїнського конкурсу «Вища школа»

■ ВШАНУВАННЯ ПАМ'ЯТІ



ШАНОВНІ КОЛЕГИ!

У перші дні травня кожен з нас особисто приєднується до вшанування великого подвигу, що увінчує героїзм, мужність та величезну любов народу до рідної країни. Ми, як і всі європейські сім'ї, переповнені особливими почуттями. Друга світова війна забрала мільйони людських життів. Минають роки, але залишається живою пам'ять про страшну трагедію, яка пройшла-ся по долі кожної родини в Україні, Європі, багатьох родин по всьому світу.

У День пам'яті та примирення і в День перемоги над нацизмом у Другій світовій війні ми віддаємо належне жертвам депортацій і переслідувань, вшановуємо всіх, хто чинив опір. Ми завжди пам'ятаємо про те, як довгі 1 225 днів і ночей Україна була окупована нацистами. Через тяжкі бої, мільйони жертв прийшла до нас перемога. Не перелічити подвигів, здійснених під час Другої світової війни, не перелічити героїв. Серед них були й працівники медичного вишу, пам'ять про героїчні дії яких завжди живе в нашому серці.

Нині нашим воїнам знову доводиться непохитно відстоювати основоположні цінності народу, проте всупереч загрозам ми впевнені, що гідно вистоїмо в нелегкій боротьбі.

Наш доземний уклін, безмежна вдячність та глибока шана визволителям української землі, які ціною власного життя відстояли честь та гідність Батьківщини. Ми згадуємо всіх, чиє життя забрала війна і завдяки кому ми гордо зваємося українцями. Бажаємо всім міцного здоров'я, миру та благополуччя!

Ректор університету **Валерій Капустник**
Голова Вченої ради **Володимир Лісовий**

ВИКЛАДАЧІ ХНМУ – У ЦЕНТРІ БОРОТЬБИ З КОРОНАВІРУСОМ

У цей складний час співробітники кафедр ХНМУ не залишаються осторонь напруженої ситуації, що склалася у світі, а беруть безпосередню участь у боротьбі з поширенням COVID-19.

Серед них викладачі кафедри інфекційних хвороб: професори Катерина Юрко, Андрій Бондаренко, доценти Дмитро Кацапов, Антон Сохань, Олена Могилець, Ганна Соломенник, Олександр Бондар, асистенти Віталій Ткаченко, Анатолій Гаврилов, Олена Цико, Ігор Бодня, Яна Зоц.

Також надають консультації пацієнтам з підозрою на коронавірус науково-педагогічні працівники кафедри дитячих інфекційних хвороб, а саме: професори Сергій Кузнєцов, Володимир Козько, Ольга Ольховська та доценти Алла Татаркіна, Тетяна Жаркова, Тетяна Вовк.

Додатково надає консультаційну та організаційну допомогу медичним закладам міста і області завідувачка кафедри епідеміології професорка Тетяна Чумаченко.

Наші викладачі, які працюють з пацієнтами з підозрою на COVID-19, забезпечені всіма засобами індивідуального захисту, наданими університетом. Сьогодні вони діють за протоколами, затвердженими МОЗ України, проводять консультування, нічні чергування у відділеннях Обласної клінічної інфекційної лікарні та Обласної дитячої інфекційної лікарні, беруть участь у консилиумах.

За словами завідувачки кафедри інфекційних хвороб Катерини Юрко, асистенти кафедри ведуть пацієнтів у палатах відділень лікарні, доценти та професори проводять консультативну роботу з усіма медичними закладами міста, а також долучаються до чергувань санітарної авіації.

Колектив медичного вишу пишається професійністю і самовіддачею наших колег і зичить їм здоров'я, що конче потрібно тим, хто знаходиться у самому центрі боротьби з коронавірусом!



За матеріалами служби з інформаційного забезпечення ХНМУ

КАЛЕНДАР ЗНАМЕННИХ ДАТ



Белоусов Володимир Олександрович (13.06.1895–25.05.1971) – 125 років з дня народження видатного педіатра, члена-кореспондента АМН СРСР (1957), заслуженого діяча науки УРСР (1956), заступника директора ХМІ з навчальної та наукової роботи (1946–1952), декана педіатричного факультету (1936, 1944–1946), завідувача кафедри дитячих хвороб (1938–1944) та кафедри педіатрії (1944–1965) ХМІ.

Вашев Єгор Андрійович (29.04.1930–17.03.19) – 90 років з дня народження доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри дитячих інфекційних хвороб ХМІ (ХДМУ) (1985–2000), декана педіатричного факультету (1996–1998), головного консультанта-педіатра 2-ї спеціалізованої дитячої лікарні м. Улан-Батор (Монголія, 1963–1965).

Гриньов Даміан Петрович (30.06.1880–10.10.1934) – 140 років з дня народження доктора медицини, професора, першого президента Харківської медичної академії (1920), засновника та першого завідувача кафедри мікробіології ХМІ (1922–1934).

Дерман Григорій Левович (13.05.1890–18.11.1983) – 130 років з дня народження відомого патологоанатома, доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри патологічної анатомії ХМІ (1945–1971).

Зарубін Іван Кіндратович (квітень 1835–23.03.1904) – 185 років з дня народження доктора медицини, професора, декана медичного факультету Харківського університету (1870–1889), першого завідувача кафедри госпітальної хірургії медичного факультету Харківського університету (1877–1894).

Зеленів Іван Федорович (19.05.1860–01.05.1918) – 160 років з дня народження доктора медицини, професора, завідувача кафедри шкірних та венеричних хвороб медичного факультету Харківського університету (1894–1918).

Коломенський Всеволод Миколайович (31.05.1930–03.03.15) – 90 років з дня народження доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри пропедевтики дитячих хвороб ХМІ (ХДМУ) (1973–2000).

Лещенко Георгій Данилович (06.05.1895–30.04.1982) – 125 років з дня народження доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри нервових хвороб ХМІ (1942–1971).

Масловський Сергій Юрійович (07.06.1940–07.08.2016) – 80 років з дня народження доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри гістології, цитології та ембріології ХДМУ (ХНМУ) (1996–2014).

Мечников Ілля Ілліч (15.05.1845–15.07.1916) – 175 років з дня народження засновника імунології, видатного біолога, ембріолога, мікробіолога, патолога, лауреата Нобелівської премії (1908), почесного академіка РАН (1916).

Рубашкін Володимир Якович (17.04.1875–24.06.1932) – 145 років з дня народження відомого вченого, доктора медицини, заслуженого професора Харківського медичного інституту, завідувача кафедри гістології Харківського медичного інституту (1923–1932), засновника і директора Українського протозойного інституту (1923–1932).

Файншмідт Ісаак Ілліч (05.06.1875–25.04.1940) – 145 років з дня народження заслуженого професора УРСР (1934), заслуженого діяча науки УРСР (1934), організатора і керівника Українського туберкульозного інституту (1922) та Українського інституту клінічної медицини (1931), завідувача кафедр туберкульозу (1923–1931) та факультетської терапії (1930–1940) Харківського медичного інституту.

Чорна Тамара Трохимівна (01.05.1920–28.05.2016) – 100 років з дня народження доктора медичних наук, професора, ветерана Другої світової війни, завідувача кафедри інфекційних хвороб ХМІ (1969–1992).

ЧАС ЕКСТРЕМАЛЬНИХ ВИКЛИКІВ ВИМАГАЄ НАДЗВИЧАЙНИХ РІШЕНЬ

Надзвичайна ситуація, що сьогодні склалася у світі, вимагає швидкого прийняття управлінських рішень. Адже в трудових колективах виникають питання щодо перспектив розвитку нинішньої ситуації, її впливу на такі важливі соціальні чинники, як, наприклад, оплата праці. За роз'ясненнями щодо цього нагального питання ми звернулися до ректора університету Валерія Андрійовича Капустника.



В.З.: Валерію Андрійовичу, наш виш, як і вся країна, працює в умовах карантину. Яким чином змінилася діяльність університету і які складнощі постали перед керівництвом?

В.А.: На сьогодні всі ми, університет в цілому, науково-педагогічні працівники, які одночасно надають освітні послуги і здійснюють лікувально-консультативну роботу, переживаємо не найкращі часи. Складнощі, з якими ми зіткнулися, пов'язані як з поширенням на території України COVID-19 і оголошенням у зв'язку із цим карантину, так і з початком реформування вторинної ланки надання медичної допомоги, виключенням з цього процесу науково-педагогічних працівників, які є лікарями певних спеціальностей і для яких надання лікувально-консультативної допомоги стало неможливим.

В.З.: Пане ректоре, зрозуміло, що навчання студентів та інтернів відбувається в дистанційному режимі. У зв'язку із цим, яким чином буде здійснюватися оплата праці професорсько-викладацького складу та співробітників вишу?

В.А.: Щодо навчального процесу в період карантину, дійсно, університет перейшов на дистанційний режим роботи. Для нас дистанційна форма взаємодії викладача і студента була певною мірою новою. У широкому сенсі ми запроваджували її, як-то кажуть, з «колес». І нам все вдалося, я хочу подякувати всім, хто був причетний до запровадження в освітній простір нашого вишу таких виправданих технологій. Дистанційна форма, безумовно, потребує специфічної звітності, і я впевнений, що на кафедрах вона є, адже саме це дозволяє зберегти всі виплати. Науково-педагогічним працівникам ми виплачуємо посадовий оклад і всі надбавки. Крім того, вводимо систему преміювання за ускладнені умови роботи деканам, завідувачам кафедр та окремим працівникам за поданням керівників підрозділів.

Складніша ситуація із працівниками структурних підрозділів та персоналом. За березень університет здійснив

повну виплату заробітної платні всім працівникам цієї категорії, незалежно від напрямку їхньої роботи. У квітні, спираючись на рекомендації державних інституцій, деякі працівники, які мали невикористану відпустку, скористалися ситуацією і пішли в оплачувані відпустки, інші – у простій, деякі (їх у нас небагато, здебільшого працюючи за кошти спеціального фонду) – у відпустки без збереження заробітної платні. Кожний окремий випадок розглядався і обговорювався з працівником особисто, той чи інший варіант застосовувався виключно за згодою сторін.

Хочу наголосити, що зараз надзвичайно складний час. Ми не можемо залишити людей без заробітної платні. Адже незважаючи на те, що вони залишаються вдома, у них є власні потреби, які вимагають фінансових витрат, як-от продукти харчування, побут, ліки тощо. Усе це потребує грошей. Ми розуміємо становище кожного і намагаємося хоча б якось залагодити цю непросту ситуацію.

В.З.: Ситуація з виплатами за педагогічне навантаження зрозуміла, а що буде з лікувальною надбавкою?

В.А.: Питання з доплатою за лікувально-діагностичну роботу залишається непростим. В умовах карантину багато закладів охорони здоров'я відійшли від планових госпіталізацій і перейшли на надання тільки ургентної допомоги, а деякі повністю призупинили роботу на цей час. Перебування науково-педагогічних працівників клінічних кафедр в дистанційному режимі надання освітніх послуг унеможливило їх участь у лікувально-діагностичному процесі. З іншого боку, входження закладів охорони здоров'я в другий етап медичної реформи також не сприяє участі науково-педагогічного працівника в лікувальному процесі своєї клінічної бази. Адже в рамках існуючого нормативного поля ані асистент, ані професор не можуть вести хворого, робити запис про його консультацію, бо ці послуги повинні бути оплачені НСЗУ, а науково-педагогічний працівник у даній структурі не зареєстрований.

Не вирішує ситуацію і зарахування науково-педагогічного працівника в штат своєї клінічної бази, бо це тільки дозволяє йому як лікарю мати доступ до хворого і отримувати гроші за ведення хворого від НСЗУ, проте залишає відкритим питання виплати лікувальної надбавки.

В.З.: Який, на вашу думку, є вихід з даної ситуації і які дії керівництва вишу?

В.А.: Безумовно, ми розуміємо, що лікувальні заклади потребують участі науково-педагогічних працівників у лікувально-діагностичній діяльності. Це сприятиме поліпшенню не лише лікувального, а й освітнього процесів. Наразі йде постійний діалог адміністрації університету з Міністерством охорони здоров'я України, Національною службою здоров'я України щодо нормативного врегулювання цього питання. На період карантину ми призупинили виплату доплати за лікувально-діагностичну роботу всім співробітникам клінічних кафедр. Водночас, розуміючи не врегульованість цього питання на державному рівні і необхідність виконання лікувально-консультативної роботи науково-педагогічними працівниками клінічних кафедр університету (а вони залучаються до цього процесу і сьогодні), особливо кафедр інфекційних хвороб, адміністрацією прийнято рішення про нарахування уже в квітні цим фахівцям виплат стимулюючого характеру.

Надалі залежно від розвитку подій і змін нормативно-правової бази, можливо, буде прийнято й інші рішення, у будь-якому разі ми шукатимемо можливість виплати грошової винагороди за фактично проведену лікувальну роботу.

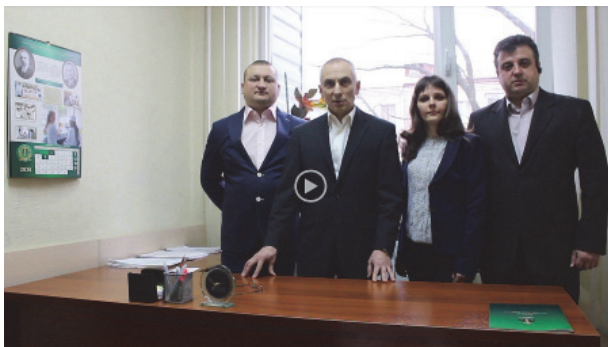
В.З.: Щиро дякую, пане ректоре, за Ваші актуальні відповіді на питання, що наразі турбують колектив медичного вишу.

Вікторія Захаревич

АКТУАЛЬНО

ХРОНІКИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Дистанційна форма навчання зводиться у квадрат можливості отримання знань, мінімізуючи необхідність присутності в університеті, витрачений час і гроші, завдяки чому стати дипломованим фахівцем під силу будь-кому, хто має бажання вчитися.



Дистанційне навчання – ідеальне рішення для зібраних, самотійних і дорослих людей, яким до повного успіху не вистачає лише невеликого поштовху – вищої освіти. Усі ці умови свідомого вибору дистанційного навчання діють під час звичайного ритму нашого життя. Проте пандемія коронавірусної інфекції COVID-19 внесла свої корективи, і дистанційне навчання стало важливою частиною освітнього процесу в медичному виші.

Що передувало розвитку дистанційної освіти в нашому університеті?

Навчально-науковий інститут якості освіти ХНМУ за дорученням ректорату університету розпочав роботу щодо створення Центру дистанційної освіти і запросив викладачів кафедр, працівників університету долучитися до цього напрямку науково-педагогічної діяльності, а саме до розробки й створення дистанційних курсів навчання за напрямками діяльності кафедр і структурних підрозділів.

Так, 17 січня було проведено першу організаційну нараду із завідувачами кафедр медичного університету щодо впровадження дистанційної освіти. Під час заходу проректор з науково-педагогічної роботи Володимир Марковський наголосив на необхідності підвищення якості як додипломної, так і післядипломної освіти в ХНМУ. Проректорка з науково-педагогічної роботи Ірина Лещина звернула увагу присутніх на переваги впровадження змішаного формату навчання. Зі свого боку директор ННІ якості освіти Ігор Завгородній анонсував інсталяцію платформи дистан-

ційного навчання в медичному виші, а методистка Наталія Лопіна розповіла про обрану платформу дистанційного навчання та перші кроки команди щодо впровадження дистанційної освіти.

Наступним кроком у впровадженні дистанційної освіти в ХНМУ став запуск пілотного дистанційного курсу ННІ якості освіти «Основи методології розробки електронних курсів у сфері медичної освіти» на платформі Moodle, розробником якого є методистка I категорії центру дистанційної освіти ХНМУ Наталія Лопіна. Під час проходження навчального курсу наші викладачі мали змогу ознайомитися з принципами розробки електронних курсів, використанням методів змішаного навчання, зокрема, у сфері медичної освіти; навчитися створювати електронні курси на платформі Moodle, отримати практичні навички застосування методів e-learning у своїй повсякденній діяльності.

Проте вже 12 березня відбулася нарада щодо термінового запровадження дистанційної форми навчання в ХНМУ у зв'язку з введенням карантину. У ході наради до присутніх деканів факультетів, завідувачів кафедр та викладачів була доведена інформація про поточну ситуацію та нагальні задачі, які постали перед колективом університету. Також було зазначено, що група з розробки та впровадження дистанційного навчання провела потужну роботу щодо забезпечення можливості використання технічних ресурсів університету з проведення занять у форматі віддаленого доступу.

В умовах карантину кафедральними колективами університету було оперативно налагоджено викладання навчальних дисциплін дистанційно в синхронному режимі за допомогою платформ Moodle та Zoom. Крім того, засобами програмного забезпечення Moodle було створено веб-кімнату для проведення зустрічей у режимі онлайн із завідувачами кафедр і керівництвом ХНМУ для забезпечення належної якості освіти на період карантину та оперативного вирішення навчальних задач. Це дозволяє вибудовувати єдину стратегію швидкого ефективного розвитку медичної освіти у дистанційному форматі. Також на сайті вишу було створено додатковий ресурс задля вирішення нагальних проблем і технічних питань з дистанційної освіти для викладачів та студентів «Дистанційне навчання ХНМУ».

Зважаючи на все вищесказане, ми можемо стверджувати, що всі кроки в рамках створення дистанційної освіти в медичному університеті дозволили оперативно відреагувати на виклики карантину, а також синхронізувати роботу наставників і студентів, які перебувають у різних місцях і взаємодіють за допомогою інтернет-технологій.

Вікторія Захаревич

НАВЧАННЯ ОНЛАЙН

МЕДИЧНИЙ ВИШ – У ШВЕЙЦАРСЬКОМУ ПРОЄКТІ

#medUkraine2020

РОЗВИТОК
ПОТЕНЦІАЛУ
УНІВЕРСИТЕТУРОЗВИТОК
МЕДИЧНОЇ
ОСВІТИ

ОНЛАЙН КУРС

«ВСТУП ДО ЕЛЕКТРОННОГО НАВЧАННЯ»



Вступну групу фото – квітень 2020 року

Завдяки професійності, привітності та тактовності спікерів і керівників курсу фінальне тестування було пройдено успішно. Наступне включення ХНМУ в програму заходів Україно-Швейцарського проєкту планується восени цього року.

Упевнені, що отримані знання принесуть користь, а розроблені плани будуть втілені в життя!

Андрій Мацько

Цього року представники нашого університету взяли участь у заході, що проходить в рамках Україно-Швейцарського проєкту «Розвиток медичної освіти». До програми, крім представників нашого вишу, долучилися й колеги з Тернополя, Буковини, Києва тощо.

Спочатку це мала бути конференція в Києві, на яку ми були запрошені, але згодом з причин запровадження карантину заплановану зустріч перевели в дистанційний формат. Символічно, що тематика заходу була присвячена як раз дистанційному навчанню. Програма складалася з курсу лекцій, групових робіт та з фінального тестування.

Освоєння онлайн-курсу відбувалося за допомогою двох систем. Це вже добре відомий нам Moodle, де була надана можливість прослухати лекції спікерів та пройти тестування. Що стосується іншої системи, нею став програмний продукт компанії Microsoft (Microsoft Teams), в якому відбувалося спілкування та обговорення перебігу виконання групових завдань навчального курсу.

Найцікавішим та найкориснішим з цих занять було те, що відбувся обмін досвідом впровадження систем дистанційного навчання між командами-учасниками.

СУЧАСНИЙ СТАН ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Освітній процес у Харківському національному медичному університеті в умовах карантину організовано в дистанційному форматі, який забезпечує синхронний та асинхронний формат навчання.

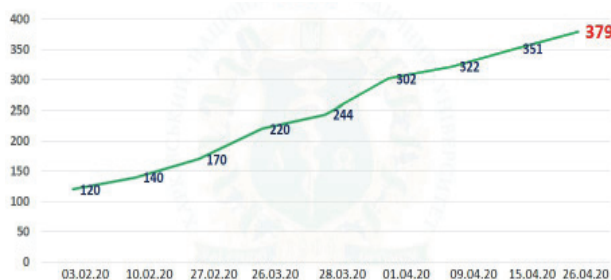
Для забезпечення синхронного формату навчання організовано проведення вебінарів за допомогою платформи відеоконференцій Zoom та у вебінарних кімнатах платформи дистанційного навчання Moodle. З кожним днем все більше викладачів використовують у своїй роботі саме платформу Moodle як ту, що найбільше відповідає сучасним вимогам дистанційного формату навчання: надання відеоматеріалів, підготовка до семестрового контролю, а також документальне підтвердження діяльності викладачів та студентів. За допомогою вебінарів відбуваються практичні заняття, консультації щодо складання іспиту КРОК-1 та КРОК-2, прийом відпрацювань. Студенти мають повноцінні заняття відповідно до розкладу, що забезпечуються викладачами ХНМУ на високому рівні, й дуже швидко адаптувалися до дистанційного формату.

Асинхронний формат дистанційної освіти в ХНМУ забезпечується за допомогою платформи дистанційного навчання Moodle, де зареєстровано 11 450 користувачів, студентів та співробітників вишу.

У платформі дистанційного навчання організовано роботу педагогічних колективів у відповідних кафедральних категоріях. Студенти можуть самореєструватися на курси та вебінари згідно з їх розкладом, а викладачі – створювати електронні курси. У дистанційному форматі працюють всі 70 кафедр та педагогічних колективів. Також мають свої окремі категорії ННІ якості освіти, Університетська клініка, НДІ гігієни праці та професійних захворювань, Медичний коледж, Університетський стоматологічний центр.

З огляду на введення карантину та необхідність швидкої адаптації педагогічного колективу було розроблено адаптивний формат навчання для викладачів медичного університету «Основи методології розробки електронних курсів у сфері медичної освіти», який дозволив викладачам швидко опанувати сучасними технологіями дистанційної роботи зі студентами.

Кількість викладачів, які долучаються до навчання з курсу підвищення кваліфікації, та інтерес до курсу постійно зростають. Якщо на початку лютого 2020 р. кількість викладачів, що розпочали навчання, становила 120, то станом на кінець квітня 2020 р. вона вже налічувала понад 300 викладачів. Слід зазначити, що багато завідувачів кафедр долучилися до проходження курсу підвищення кваліфікації.



Кількість викладачів ХНМУ, що долучилися до проходження курсу підвищення кваліфікації «Основи методології розробки електронних курсів у сфері медичної освіти»

Швидке впровадження дистанційного формату навчання стало можливим завдяки оперативному збільшенню та налагодженню технічного забезпечення, зокрема встановлення нового потужного сервера та розширення потужності інтернет-каналу до 1 Гб дозволило кафедрам без перешкод реалізувати як асинхронний, так і синхронний формат дистанційного навчання на власній платформі дистанційного навчання ХНМУ.

За допомогою створення електронних курсів викладачами вишу реалізується надання студентам методичного матеріалу, а також проведення оцінки знань студентів у тестах та завданнях для забезпечення дистанційного формату навчання. По суті кожен електронний курс – це окреме інформаційно-освітнє середовище з можливістю побудови навчальної траєкторії для студентів, де викладач може розміщувати методичні матеріали до кожної теми, надавати завдання, тести, корисні посилання, відео. Це середовище для спільної роботи, комунікації студент-викладач, студент-студент, викладач-викладач. У кожному електронному курсі є свій журнал оцінок, а робота викладача з перевірки результатів тестування значно полегшується. До створення електронних курсів долучилися 68 кафедр, які створили 508 навчальних курсів для забезпечення дистанційного формату навчання, з яких 481 – кафедральні курси, 27 – завдання з Кроку.

Платформа дистанційного навчання ХНМУ надає широкі можливості щодо оцінки знань студентів. Це використання тестів у тренувальному режимі з наданням студентами вірних і невірних відповідей та коментарів, що має величезне значення при підготовці до іспитів КРОК, а також екзаменаційний та підсумковий контроль – для проведення тематичних оцінювань, що може бути однією зі складових іспитів завдяки можливості надання студентам індивідуальної підбірки тестових запитань. Кількість кафедр, що проводять онлайн-тестування у платформі дистанційного навчання, постійно збільшується. Усе більше кафедр долучаються до наповнення бази тестових запитань, що дозволяє проводити якісну підготовку студентів до ліцензійних іспитів КРОК. Станом на початок квітня більше ніж 50 % педагогічних колективів розпочали створення тестів, наповнення банку запитань у платформі дистанційного навчання та проведення онлайн-тестування з отриманням перших оцінок студентів у свої електронні журнали.

Постійно триває налагодження власних вебінарних кімнат у платформі дистанційного навчання ХНМУ. Ці кімнати дають можливість проводити опитування в режимі реального часу з виведенням результатів анкетування у відсотках на екран в режимі реального часу, трансляцію відео із зовнішніх ресурсів (зокрема з YouTube), демонстрацію екрану, включення відео викладача, загальної роботи над документом. Під час проведення вебінару у платформі дистанційного навчання можна зберегти список учасників, а також надати можливість студентам завантажити презентації.

Команда з впровадження дистанційної освіти в ХНМУ постійно надає технічну підтримку викладачам та студентам, які мають труднощі з проходженням авторизації. Деканати активно долучаються до координації навчання студентів в умовах карантину, формування розподілу студентів за групами у платформі дистанційного навчання.

Системні адміністратори платформи дистанційного навчання активно працюють з налагодженням аналітики, проведено налаштування тримовності інтерфейсу платформи, закладається принцип групового розподілу студентів. Платформа дистанційного навчання є не тільки необхідним компонентом додипломного етапу навчання, а й може забезпечувати післядипломний етап в концепції реалізації безперервної медичної освіти.

У платформі дистанційного навчання ХНМУ викладачами вже розміщено високоякісний навчальний контент, який буде накопичуватися і збагачуватися із року в рік, зміцнить авторитет нашого університету, значно підвищить якість освіти та його престиж як на загальнодержавному, так і міжнародному рівні, забезпечить конкурентоспроможність випускників на ринку надання медичних послуг.

ХНМУ вже digital! Дякуємо викладачам вишу за забезпечення високої якості освіти в дистанційному форматі.

За матеріалами ННІ якості освіти ХНМУ

НАШ ДОСВІД

НАЙКРАЩІ ЗАВЖДИ ПОПЕРЕДУ

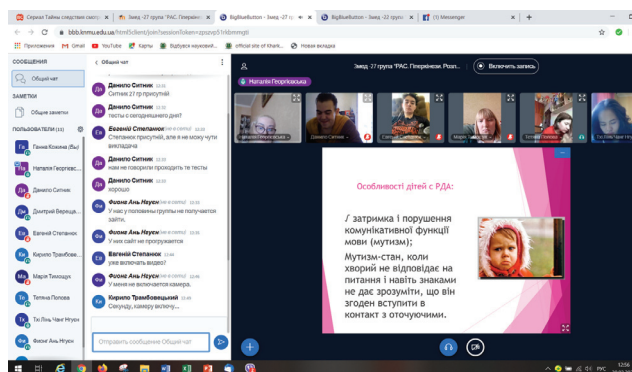
Запровадження дистанційного навчання в медичному університеті з метою запобігання поширенню COVID-19 надало ще одну можливість розкрити творчий потенціал кафедральних колективів.



Продовження навчання студентів в умовах карантину з використанням сучасних інноваційних інформаційно-комунікаційних технологій стало можливим завдяки злагоженій роботі всього колективу ХНМУ, педагогічній майстерності викладачів та творчому підходу до виконання поставленого завдання, а також високій зацікавленості студентства. І вже сьогодні ми маємо можливість поділитися нашими напрацюваннями.

Так, започатковано гарну традицію

розповідати про кращий досвід кафедр-відмінниць дистанційного формату навчання.



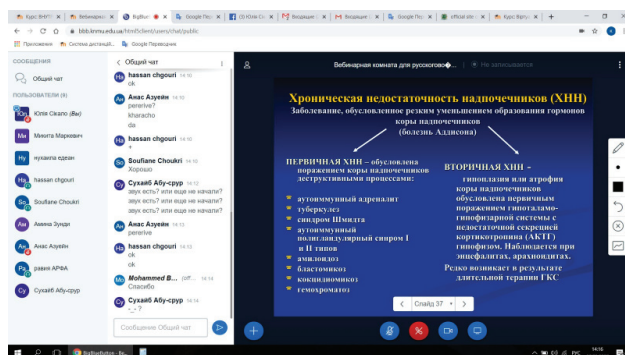
Першою онлайн-тестування студентів розпочала кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №2 та медсестринства (завідувачка Тетяна Оспанова). Щодо проведення вебінарів у власній платформі дистанційного навчання, то тут на перших позиціях кафедра психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи (завідувачка Ганна Кожина). Саме досвід цієї кафедри дозволив команді з впровадження дистанційного навчання ідентифікувати та вирішити основні проблеми, які заважали якісній працездатності вебінарних кімнат дистанційного навчання.

Кафедра внутрішніх та професійних хвороб першою провела сегментування студентів різних категорій та напрямків, створивши для них у своїй кафедральній категорії в платформі дистанційного навчання окремі курси та розпочавши їх наповнення.

Уперше було закладено принцип чіткого розподілу окремих категорій студентів. Адаптивний формат навчання першою почала впроваджувати кафедра латинської мови та медичної термінології (завідувачка Наталя Дерев'янченко). Це важлива сучасна педагогічна технологія, а впровадження її в навчальний процес демонструє високий професійний рівень викладачів. Співробітники кафедри латинської мови та медичної термінології не просто розпочали створення курсів із тестовими блоками, вони вибудували навчальну траєкторію студента залежно від того рівня знань, які він отримав за тестування. Для тих, хто отримав позитивну оцінку, відкривався наступний тест більш високого рівня складності. Викладачі вірно виконали всі технічні налаштування для вибудови адаптивного формату у платформі дистанційного навчання.



Крім того, мали гарний досвід викладачі-курсанти курсу підвищення кваліфікації «Основи методології розробки електронних курсів у сфері медичної освіти», які розпочали навчати своїх колег та допомагати їм скоріше адаптуватися. Зокрема, співробітниця кафедри внутрішньої медицини №3 та ендокринології Марія Олійник проводила вебінар для своїх колег у платформі дистанційного навчання з демонстрацією екрану (перший досвід – внутрішньокафедральний онлайн тьютор «Допомагаю зробити ХНМУ digital!»).



Співробітники кафедри оториноларингології впровадили у свої електронні курси відеопосилання на оперативні втручання для перегляду, що продемонструвало гарний приклад для кафедри університету хірургічного профілю.

Багато кафедр розпочали внесення завдання на вирішення клінічних задач. Курсанти курсу «Основи методології розробки електронних курсів у сфері медичної освіти», які дуже сумлінно проходять навчання, опанували два наданих у курсі алгоритми реалізації практично-орієнтованого навчання, симулятивного навчання, використання гейміфікації у сфері медичної освіти засобами платформи дистанційного навчання та почали створювати практично-орієнтовані завдання та симуляції у платформі дистанційного навчання. Ця технологія може значно покращити якість медичної освіти, а саме її практичну складову. Першими, хто виконали це в рамках виконання домашніх завдань до курсу підвищення кваліфікації, стали старший викладач кафедри мікробіології, вірусології та імунології ім. професора Д.П.Гриньова Наталя Попова і доцент кафедри суспільних наук Володимир Альков. Наталя Попова представила засобами платформи дистанційного навчання клінічний випадок задачі USMLE, Володимир Альков відтворив симуляцію на історичну тему відповідно до навчальної програми кафедри суспільних наук. Доцент кафедри оториноларингології Олександр Карчинський реалізував за допомогою платформи дистанційного навчання курс з невідкладних станів з практичними завданнями, тестуваннями з алгоритмів надання медичної допомоги.

Співробітники кафедр розпочали проведення внутрішніх нарад у платформі дистанційного навчання. Щоденні наради проводяться і командою запровадження дистанційного навчання в ХНМУ, до якої входить керівництво медичного вишу, співробітники ННІ якості освіти, відділ технічної підтримки, системні адміністратори, інженери та методисти.

Наталя Лопіна

СИЛА КОМАНДИ В КОЖНОМУ ОКРЕМОМУ УЧАСНИКУ

На сьогодні цифрові технології є невід'ємною частиною життя Харківського національного медичного університету, адже дистанційне навчання (E-learning) використовують практично всі найбільші компанії світу, у тому числі і заклади вищої освіти. Так, у нашому виші за ініціативою керівництва в рамках ННІ якості освіти створено команду з дистанційного навчання, яка надає технічну підтримку, а також розробляє навчально-методичні матеріали для викладачів і студентів.

Серед тих, хто стояв біля джерел розвитку дистанційної освіти медичного університету, методистка I категорії канд. мед. наук Наталія Лопіна. Наталія тісно пов'язана з нашим вишем, адже вона закінчила Харківський національний медичний університет, а під час навчання була стипендіатом Президента України. Наприкінці навчання Наталія зацікавилася створенням веб-сторінок, для цього вона вивчила мову html. Згодом вона створила електронну книгу на базі таблиць, розроблених доцентом кафедри внутрішніх хвороб №3 Тетяною Моїсеєнко, а також Наталія розробила навчальний онлайн-проект – сайт для школярів з математики і фізики. У рамках дипломного проекту «Формування професійних якостей майбутніх лікарів загальної практики засобами дистанційного навчання» розробила сайт кафедри внутрішньої медицини №3. У копилці надбань молоді фахівчині патент на корисну модель «Система керування навчальним процесом вищих медичних навчальних закладів» (спільно з професором Ларисою Журавльовою) та близько 30 авторських свідоцтв. Наталія – автор тез, методичних посібників, статей, розробник програми з підвищення кваліфікації для викладачів медичних ЗВО, спікер міжнародних європейських конференцій з медичної освіти, а з 2019 року рецензент міжнародних журналів, у тому числі Journal of Graduate Medical Education, USA.

З огляду на введення карантину та необхідність швидкої адаптації педагогічного колективу нашого вишу Наталія розробила

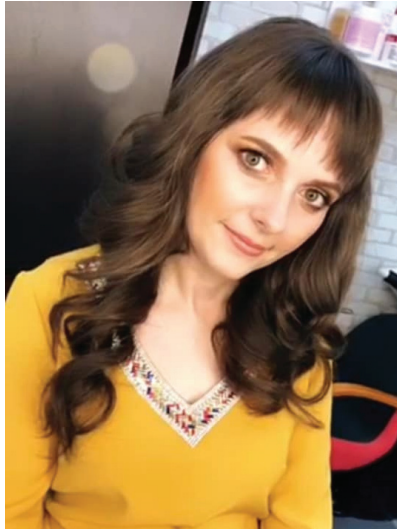
ла адаптивний формат підвищення кваліфікації для викладачів, який полягав у додаванні до курсу «Основи методології розробки електронних курсів в сфері медичної освіти» теми «Карантин» у стилі «Рятівний жилет для викладача в умовах швидкого впровадження дистанційної освіти». Це дозволило швидко забезпечити високу якість освіти на період карантину.

Навчальний курс складався з 20 тем для надання методичних матеріалів викладачам. Результатом проходження курсу стало створення власного першого курсу в платформі дистанційного навчання та негайна імплементація розробок викладачів у їх повсякденну педагогічну діяльність. Кількість педагогів, які проходили навчання, складала 361, а кількість розроблених електронних курсів – 362. Завдяки проекту Наталії викладачі вишу навчилися створювати електронні курси, симуляції, медичну інфографіку, медичну анімацію, тестові тренажери, додавати навчальні матеріали, записувати відеолекції, проводити масове завантаження тестів формату КРОК, створювати запитання з відкритими відповідями, а також реалізувати кейс-метод навчання за допомогою платформи дистанційної освіти. Цей курс зможуть проходити майбутні викладачі медичного вишу ще багато років.

Важливим кроком забезпечення якості дистанційної освіти стало проведення Наталією кількісного та якісного моніторингу стану навчання в платформі дистанційної освіти, а також провадження принципу практично-орієнтованого навчання та стратегії мотивації педагогічного колективу з обговорення досвіду кращих кафедр.

У запуску та організації дистанційного навчання в ХНМУ Наталія Лопіна у складі потужної команди фахівців відіграла важливу роль, що дало змогу забезпечити високу якість освіти на період карантину та відкрило нові перспективи перед медичним університетом.

За матеріалами служби з інформаційного забезпечення



ФІЛОСОФІЯ І ОСВІТА

ПРАЦЮЄМО ДИСТАНЦІЙНО!

В умовах карантину одночасне масове звернення до дистанційного навчання є, звичайно, вимушеною мірою. Та все ж було б невірно його сприймати як «гім серед ясного неба». Філософія ХХ ст., вивчаючи кризові, граничні життєві ситуації, дійшла висновку: «Там, де є загроза, виникає також і рятівне!».

Так, дистанційне навчання на певний час рятує ситуацію. До того ж, ми до нього певною мірою вже готувалися не лише морально, а й технологічно та технічно. Саме це дозволяє говорити про позитивні та негативні сторони дистанційного навчання, аналізувати конкретні завдання, труднощі його реалізації тощо.

До позитивних моментів можна віднести зміну оптики комунікації між викладачами та студентами. Як це не дивно, а дистанційне навчання є більш персонально орієнтованим. Навіть в аудиторії є можливість «відсидітися», бути непомітним. А онлайн-конференція дозволяє викладачеві тримати у полі зору всіх активних та пасивних учасників. Можливо, це працює лише тому, що є чимось новим для студентів, а пізніше вони пристосовуються. Але ж ми також сподіваємося, що дистанційне навчання не буде дуже тривалим. Безумовно, очна комунікація стане після цього більш цінною, мотивованою як з боку викладачів, так і студентів, бо очевиднішими стануть «слабкі місця», «проблематичні моменти». Отже, дистанційне навчання активізує, мобілізує, спонукає до інновацій викладачів та студентів.

Негативні моменти дистанційного навчання можуть бути поділені на смисложиттєві та технологічні.

Звичайно, додаткового осмислення потребує віртуалізація людських комунікацій, загроза їх підміни, заміщення, втрати. І це не є лише «філософія». Це реальна життєва ситуація, яку не можна зупинити, відмінити, а лише слід рахуватися з нею. У цьому контексті «тримати руку на пульсі» означає пріоритет очного навчання в поєднанні з дистанційним. Емоційний інтелект стає і

символом, і вимогою ХХІ століття. Наочність емоцій у цифровій цивілізації – це єдина перевага людини як живої істоти.

Технологічні проблеми, що виникають під час дистанційного навчання, ми подолаємо значно швидше, ніж усвідомимо їх глибоке смисложиттєве значення.

Стосовно нашого досвіду, слід зазначити наступне, студенти та викладачі зіткнулися з проблемою входу на платформу MOODLE у «час пік». Англійські студенти мали додаткову проблему з відсутністю англійського інтерфейсу, проте згодом ситуація значно покращилася. Адже всі ці проблеми мали місце на початку застосування онлайн-навчання, яке відбувалося в екстрених умовах та після нетривалого періоду адаптації до наших умов.

Не слід також забувати про етичні та релігійні аспекти дистанційної комунікації. Ми певною мірою потрапляємо у приватний простір студентів та викладачів, а тому до вимоги візуалізації спілкування треба ставитися обережно. Заздалегідь повідомляти студентів про можливість відеоконференції. Слід запитати їх про згоду, бо вони мають підготуватися належним чином відповідно до вимог щодо зовнішнього вигляду в публічному просторі (релігійні, моральні вимоги та обмеження).

Дистанційне навчання потребує значно більше часу на підготовку до заняття, а далі – на виконання завдання та звіти про виконання. У дисциплінованих студентів не вистачає часу не лише приготувати їжу, а й просто перекусити. Те саме можна сказати про викладача. Отже, потребує уваги менеджмент часу, що студент та викладач витрачають на дистанційне навчання.

Таким чином, перспективи дистанційного навчання пов'язані з технологічним удосконаленням навчальних платформ та осмисленням гуманістичного змісту їх впровадження.

Катерина Карпенко, завідувачка кафедри філософії, професорка

ВПРОВАДЖЕННЯ МЕДИЧНИХ ЦИФРОВИХ ІННОВАЦІЙ У ПОВСЯКДЕННЕ ЖИТТЯ ЛЮДИНИ

Використання цифрових технологій у суспільному і особистому житті стрімко розвивається протягом багатьох років. Ця тенденція відповідає проблемам, що стоять перед людством, різноманітним змінам, які породжені сьогоденням, та умовами, в яких формується зміст і характер особистості, її трудова діяльність та існування в цілому. Можна стверджувати, що цифрові технології позитивно впливають на якість життя, поліпшують доступ до інформації, допомагають нею користуватися, збільшують обсяг знань і мобільність людини, скорочують час для вирішення життєвих задач. Проте слід звернути увагу на те, що широке використання цифрових інструментів може порушувати здоровий режим життя, скорочувати час сну і відпочинку, заважати реалізації особистих потреб людини, сприяти порушенню правил етикету у спілкуванні. Особливо страждають зоровий аналізатор, психічний стан та опорно-руховий апарат. Небезпечним є надмірне захоплення цифровими інструментами дітей та підлітків. Однак значення цифровізації настільки велике, що його важко переоцінити.



Щоб мінімізувати дискомфорт, лікарі рекомендують робити перерву кожні 20 хвилин на 20 секунд. Навчити себе частіше моргати можна так: робіть це щоразу, коли дихаєте. Інші поради щодо боротьби з цифровим напруженням очей включають: зменшення освітлення для усунення відблисків екрану, використання окулярів за необхідності, позиціонування себе на відстані руки від екрану, збільшення розміру тексту на пристроях, щоб полегшити читання. Щоб уникнути порушення сну, слід після використання цифрових пристроїв спробувати сприятливі для сну засоби, такі як прийняття ванни чи читання справжньої книги в ліжку. Не варто тримати мобільний пристрій поряд із собою під час сну. Що стосується нічного часу, слід прислухатися до таких порад: вимкніть Wi-Fi або використовуйте Інтернет-блокатор, вимкніть непотрібні сповіщення та встановіть екран на нічний режим. Вкрай необхідно розробити індивідуальний особистий план щодо профілактики гіподинамії, який, безумовно, сприяє надмірному використанню цифрових пристроїв. За правило треба прийняти вимогу проходити щодня 5000–10000 кроків. Для реалізації цієї вимоги зручно використовувати мобільні додатки, наприклад Google Fit. Виходячи з цих міркувань, є нагальна потреба в наданні об'єктивної оцінки впливу цифрових технологій на здоров'я.

Нові технології у сфері охорони здоров'я досить розповсюджені. Серед них новачки Digital Health (цифрової охорони здоров'я) посідають значне місце. Їх варто розглядати як такі, що є фундаментальною вимогою системи охорони здоров'я і мають широкі можливості для впровадження у клінічну практику.

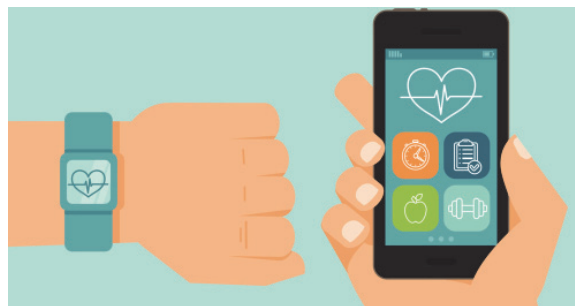
Нещодавній аналіз інструментів цифрової охорони здоров'я стверджував, що їх цінність складно визначити, особливо в аспекті користи для пацієнтів. Наразі оцінка цифрових технологій у медичній практиці значно змінилася. Розроблено і використовується більше 318 мобільних додатків для здоров'я, доступних всьому світу. Значення цих інструментів для системи охорони здоров'я надалі збільшується. За даними аналітичної компанії «IQVIA Institute for Human Data Science», починаючи з 2015 року кількість цифрових інструментів зросла більш ніж на 153 тис. За допомогою цифрових технологій практикується вимірювання артеріального тиску, насиченості крові киснем, рівня жирових відкладень та інші параметри функціонування організму. Є можливість відстежувати дані про стан здоров'я пацієнта в режимі реального часу. Сфера Digital Health активно розвивається,

яскраво демонструє ефективність призначення, генеруючи і вдосконалюючи свої продукти. Виправдовують себе зусилля щодо впровадження цифрових інновацій у клінічну практику і, що вкрай важливо, у процес проведення клінічних досліджень лікарських засобів.

Йдеться про використання цифрових технологій, а саме: мобільних пристроїв, датчиків, біосенсорів, віртуальних домашніх помічників. Ці інструменти мають здатність передавати інформацію через Інтернет, веб або текстові повідомлення, щоб забезпечити більш чіткий моніторинг показників здоров'я людини або відображення даних про її стан.

Програмне забезпечення Digital Health можна поділити на дві основні категорії: додатки, орієнтовані на wellness-менеджмент, тобто послуги, що полегшують відстеження і модифікацію способу життя, допомагають керувати рівнем стресу, дієтою, фізичними навантаженнями, а також програми, які орієнтовані на управління станом здоров'я, надають інформацію про захворювання і ліки, поточний стан пацієнта, забезпечують доступ до медичної інформації та допомоги, включають нагадування про прийом ліків та ін.

У категорії мобільних додатків, що забезпечують підтримку і управління конкретними захворюваннями, чітко простежуються сфери, на які вони орієнтовані. Сюди входять такі хронічні захворювання: порушення психічного здоров'я, цукровий діабет, серцево-судинні захворювання, розлади нервової системи, скелетно-м'язові порушення. Беззаперечним є те, що цифрові технології підвищують зручність процесу лікування, заохочують участь пацієнтів у ньому, сприяючи ефективній комунікації з лікарем, поліпшують методи лікарського впливу на хворих. Їх можливості дуже широкі у різних сферах медичної допомоги.



Зокрема, цифрові технології відіграють серйозну роль у профілактичній медицині. Лікарі часто рекомендують пацієнтам мобільні додатки саме з цією метою. Вони сприяють регулюванню якісного способу життя, зменшуючи ризик розвитку захворювань. Це особливо важливо, зважаючи на шкідливий вплив надмірно широкого користування цифровими технологіями у різних сферах людського життя, активний процес інформатизації, що може становити потенційну небезпеку для здоров'я сучасної людини. Особливо популярні й ефективні моніторинги активності, які оцінюють характер рухів користувача й інтерпретують його в такі види діяльності, як сон, ходьба, фізичні вправи. Це є додатковим стимулом для збереження здоров'я. Безумовно, цифрові пристрої сприяють якійсь мотивації дій людини, посилюють її відповідальність за власне здоров'я. Важливо, що це забезпечує позитивний психологічний вплив на особистості різного віку, особливо дітей і підлітків. Цифрові інструменти допомагають визначити необхідність у медичній допомозі, поліпшуючи взаємодію із системою охорони здоров'я. Вони дозволяють дізнатися, чи необхідна хворому екстрена допомога, чи достатньо звичайного візиту до лікаря, орієнтуючись на симптоми, що виникли. Сьогодні уже розроблено програмне забезпечення, яке дозволяє пацієнту «підшукати» лікаря з урахуванням його місцезнаходження і зручного часу візиту.

Немає сумнівів, що цифрові технології сприяють поліпшенню медичної допомоги, розширюють можливості лікарів для підвищення її якості, допомагають залученню пацієнтів до процесу лікування. Щоб максимізувати потенціал цих технологій, регулюючим органам необхідно розробити чіткі та уніфіковані керівні принципи для розмежування «рекреаційних» і «медичних» пристроїв і контролювати їх маркетингові вимоги і безпеку.

Ксенія Зуб, Ігор Завгородній, Олена Літовченко

УКРАЇНСЬКА МОВА В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ 1920–1930-х РОКІВ

Прогресивна українська інтелігенція за часів Російської імперії не раз намагалася повернути рідній мові, що витримала кілька століть поневолення, офіційне визнання. Адже вона поряд з Гербом та Прапором є найголовнішим засобом ідентифікації нації. Українська мова лунала не тільки з вуст простого люду, її любили і використовували відомі діячі нації – представники культури та просвіти.



Лютнева революція 1917 р. зумовила піднесення національного руху. Була створена Українська Центральна Рада (ЦР) на чолі з М.С. Грушевським, українська мова набула статусу державної. І хоча ЦР протрималась недовго, проте за два роки існування було зроблено чимало. Тільки за 1917 р. відкрито 215 українських шкіл, з друку вийшло 717 назв книжок українською мовою, 106 україномовних періодичних видань. З 1918 р. розпочали свою діяльність національні українські театри, а у вишах з'явилися кафедри українознавства.

Упродовж 1917–1920-х років в Україні видано 11466 назв книг українською мовою, серед них 334 – медична література. Значна частина – підручники для медичних закладів. Одними з перших видань стали «Медичний словник». Матер'ял для української медичної термінології П. Адаменка (1917) та «Російсько-український словничок медичної термінології», складений О. Курило (1918), який згодом був перероблений і вийшов за новою редакцією М. Галина під назвою «Російсько-український медичний словник» (1920). Багато медичних видань було присвячено актуальним для тих років темам – подоланню інфекційних захворювань та боротьбі з епідеміями (*Васьківська О. Політичні чинники формування тематики книжкових видань у роки визвольних змагань (1917–1920 рр.)*, 2018).

У 1919 р. після жорстоких боїв до влади прийшли більшовики. Щоб укріпити та стабілізувати свої відносини з корінним населенням, розробили і почали впроваджувати в життя програму політики коренізації. У квітні 1923 р. XXII з'їзд РКП(б) оголосив коренізацію офіційним курсом партії у національному питанні. Це означало заміну російської мови національною, насамперед в управлінні, освіті, культурі.

Політика українізації проводилась і в ХМУ. Так, за архівними документами 1931 р. надходить розпорядження Харківського

Окружного Виконавчого Комітету від 31.08.1931 про точний облік службовців установи щодо знання української мови. Усім, хто ще не опанував українську мову, пропонується вступити на державні курси українознавства або скласти іспит екстерном. Також у розпорядженні наголошувалося про обов'язкове використання української мови при виконанні своїх обов'язків в установі як поміж себе, так і з відвідувачами.

Усі ці події, безумовно, вплинули й на роботу інститутської бібліотеки. Постало завдання – активно комплектувати фонд україномовними підручниками. Так, для організації занять на підготовчих курсах ХМУ з 6 січня 1930 р. керівництво інституту пропонує бібліотеці закупити такі книжки українською мовою: «Геометрія» (Кисельова) – 20 шт., «Українська мова: робоча книга» 2 ч. (Трохименко і Буйний) – 15 шт., «Історія України» (Дорошенко) – 20 шт., «Біологія» (Рижков і Фінкельштейн) – 20 шт., «Зоологія» (Огнев) – 20 шт. та ін.

У ці роки виходять українською мовою праці вчених нашого університету, які й досі ми зберігаємо в бібліотечному фонді як рідкісні та цінні видання. Серед них: Воробйов В.П. «Анатомія людини», Іч. (1932); Палладін О.В. «Основи Живлення» (1926), «Фізіологічна Хемія» (1935); Пржевальський Б.Г. «Елементарний курс сучасної загальної хірургічної патології» (1930), «Хірургічна клінічна пропедевтика» (1932); Данилевський В.Я. «Фізіологія людини» (1926); Компанєєв С.М. «Вушні хвороби» (1934); Компанєєв С.М., Трамбіцький Г.С. «Експертиза вушних захворювань» (1932); Альперн Д.О. «Патологічна фізіологія» (1934, 1938); Войташевський Я.Б. «Хірургія» (1936, 1938) та ін.

Отже, фонд бібліотеки поповнювався підручниками українською мовою. І тому розпорядженням по ХМУ від 16.04.1936 року керівництво інституту з метою зміцнення українізації викладання пропонує завідувачці бібліотеки Г.І.Калиті видавати студентам перш за все підручники українською мовою, і лише коли їх немає або є в обмеженій кількості – російською.

На початку 1930-х років українізація пішла на спад, проте навіть десятиліття цього процесу принесло розквіт української літератури й мистецтва. Цей період часто називають добою культурного відродження в Україні.

З проголошенням у 1991 р. Незалежної України й визнанням єдиної державної мови – української – відновлено викладання нею в освітніх закладах, поступово відроджується й україномовне книговидавництво, насамперед навчальної літератури; для медичних вишів з 2010 р. створюються національні підручники й посібники, які за необхідності перекладаються іншими мовами. Сьогодні у фонді Наукової бібліотеки ХНМУ цих видань майже 200 назв у кількості 17,5 тис. примірників, у тому числі й за авторством співробітників нашого університету, а загалом українською мовою – понад 228 тис. примірників.

Ірина Киричок, Тетяна Костокевич, Наукова бібліотека ХНМУ

СПІВРОБІТНИКАМИ ХНМУ ОДЕРЖАНО:

Патенти на корисні моделі:



1. Спосіб оцінки ступеня тяжкості гострого бактеріального менінгіту менінгококової етіології. **Автори:** В.М. Козько, Я.В. Зоц, Г.О. Соломенник, А.В. Сохань, А.В. Гаврилов.

2. Спосіб корекції ендотоксикозу у хворих на гострі кишкові інфекції змішаної вірусно-бактеріальної етіології. **Автори:**

В.О. Терьошин, П.В. Нартів, О.В. Круглова, К.В. Юрко, Г.О. Соломенник, А.В. Гаврилов.

3. Спосіб мінімізації крововтрати при консервативній міомектомії. **Автори:** М.О. Щербина, І.М. Щербина, О.П. Ліпко, О.І. Скорбач.

4. Спосіб діагностики аденоміозу. **Автори:** Т.В. Меліхова, В.В. Лазуренко.

5. Спосіб лікування артеріальної гіпертензії у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу та діабетичною нефропатією. **Автори:** О.М. Біловол, В.В. М'ясоєдов, І.І. Князькова, А.В. Жадан, А.О. Несен.

6. Спосіб діагностики розвитку гострої серцевої недостатності у хворих з гострим інфарктом міокарда на

фоні ожиріння. **Автори:** Д.В. Мартовицький, О.М. Шелест, П.Г. Кравчук.

7. Спосіб прогнозування нейротоксичного ефекту лінезоліду у хворих на хіміорезистентний туберкульоз легень. **Автори:** О.М. Швець, О.С. Шевченко, Є.Б. Радзішевська, О.Л. ТОВАЖНЯНЬСЬКА, О.І. ДУБИНСЬКА.

8. Спосіб лікування хронічної серцевої недостатності у пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу. **Автори:** О.М. Біловол, В.А. Капустник, І.І. Князькова, О.І. Циганков, В.В. Мазій.

9. Спосіб лікування когнітивних порушень у пацієнтів з артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом 2-го типу. **Автори:** О.М. Біловол, В.В. М'ясоєдов, І.І. Князькова, А.О. Несен.

10. Спосіб лікування порушень сну у пацієнтів з артеріальною гіпертензією та ожирінням. **Автори:** О.М. Біловол, В.В. М'ясоєдов, І.І. Князькова, А.О. Несен.

11. Спосіб ранньої діагностики герпесвірусної інфекції у дітей раннього віку, хворих на ротавірусні гастроентерити. **Автори:** С.В. Кузнецов, М.Ю. Слєпченко.

12. Спосіб профілактики спайкового процесу у хворих з післяопераційною вентральною грижею. **Автори:** Д.О. Євтушенко, В.В. Бойко.

Анна Голданська, керівниця служби інтелектуальної власності

НАРКОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я – ДИРЕКТОР ХМІ

Іларіон Пилипович Кононенко – ровесник XX сторіччя. Він народився 28 травня 1900 року в с. Стехівка на Полтавщині в багатодітній родині мірошника-вальцювальника. У дитячі роки наймитував на поміщика, а навчання почав у церковно-приходській школі. У 1917 р. І.П. Кононенко працював машиністом в електропроводоканалі в Полтаві. Середню освіту він здобув у вечірньому університеті, а в 1930 р. Іларіона Пилиповича як відмінника навчання зарахували до Харківського медичного інституту. Тут згодом його обрали секретарем партбюро, а через рік – головою загальноінститутського студентського профкому. У лютому 1935 р. І.П. Кононенко закінчив Харківський психоневрологічний інститут.



На той час він являв собою зразок представника нової радянської інтелігенції, тому не дивно, що його призначали на відповідальні пости в системі охорони здоров'я. Так, у 1935–1936 рр. Іларіон Пилипович очолював міську охорону здоров'я Полтави, з 1936 по 1938 р. – обласну охорону здоров'я Вінниці. З 1938 р. до початку Другої світової війни він працював директором Вінницького медичного інституту, де викладав неврологію.

На початку війни, у 1941–1942 рр., Іларіон Пилипович служив у Червоній Армії, очолював евакошпиталь. У той час І.П. Кононенко був нагороджений орденом Червоної Зірки, а в 1942 р. його було призначено директором Іванівського медичного інституту. Коли почалося звільнення Лівобережної України від нацистських загарбників, І.П. Кононенка було призначено наркомом (народним комісаром) охорони здоров'я УРСР. У ті важкі для країни роки, з 1944 по 1949, Іларіон Пилипович цілком віддався організаційній діяльності, керуючи відновленням зруйнованих війною, але так необхідних населенню медичних установ. У цій роботі він отримував велику допомогу з боку досвідчених організаторів охорони здоров'я – професорів-медиків Харкова М.М. Соловйова, О.М. Марзєєва, І.І. Грищенка та ін.

У 1946 р. Іларіон Пилипович Кононенко захистив кандидатську дисертацію, після чого був затверджений доцентом за спеціальністю «Нервові хвороби» і в 1947 р. призначений директором клініки Львівського медичного інституту.

У 1949 р. він отримав нове призначення – директор Харківського медичного інституту. Одночасно він був доцентом кафе-

дри нервових хвороб. Іларіон Пилипович активно включився у роботу з підготовки наукових і педагогічних кадрів у найстарішому медичному навчальному закладі.

У 1955 р. Харківська вища медична школа відзначила 150-річчя свого існування. На трьох факультетах інституту було 53 кафедри, на яких працювали 40 професорів і докторів наук, 53 доценти, 224 асистенти (146 кандидатів наук), 29 аспірантів і 38 клінічних ординаторів. В інституті навчалось 3 120 студентів.

На честь ювілею було проведено наукову конференцію співробітників інституту, студентські та кафедральні наукові конференції. Видані збірки праць викладачів і студентів. У 1956 р. у складі лікувального факультету було організовано вечірнє відділення. У 1951 р. в ХМІ стали навчатися іноземні студенти. Під керівництвом І.П. Кононенка в інституті проводилася велика робота зі зміцнення та розширення його матеріально-технічної бази. У 1957 р. завершилася добудова головного навчального корпусу площею 14 000 кв. м по пр. Леніна, 4 (нині пр. Науки, 4), де розмістилися теоретичні кафедри.

За ініціативою І.П. Кононенка в 1953 р. у Харківській обласній клінічній лікарні було відкрито клініку дитячої неврології. У лабораторії кафедри, де працював Іларіон Пилипович, створювалися нові лікувальні препарати, активно використовувалися продукти бджільництва. За його участі з бджолоїної отрути було виготовлено препарат «Меліссін», у подальшому затверджений Міністерством охорони здоров'я як ефективний засіб лікування багатьох нервових захворювань. У 1958 р. Іларіон Пилипович виступив з науковим повідомленням про проведену роботу на V Міжнародному конгресі з бджільництва в Римі.

Характеризуючи діяльність Іларіона Пилиповича на посаді директора ХМІ, тодішній міністр охорони здоров'я УРСР В.Д. Братусь відзначив, що «за короткий час в інституті було підготовлено 167 дисертаційних праць, у тому числі 17 докторських. І.П. Кононенко – прекрасний лектор і організатор педагогічного процесу у вузі».

Багато сил віддавав І.П. Кононенко також і державним суспільним справам. Його неодноразово обирали депутатом Верховної Ради України, Дзержинської районної Ради, членом правління Харківського наукового медичного товариства.

Помер Іларіон Пилипович 22 лютого 1972 р. у Харкові, похований на 2-му міському цвинтарі. Спогади про нього як про чуйного, уважного вчителя залишили, зокрема, І.С. Сміян та Ю.Т. Киношенко, які в подальшому стали професорами і керівниками значних закладів системи охорони здоров'я.

Олена Семененко,

зберігачка фондів музею історії ХНМУ

ВОЛОНТЕРСЬКИЙ РУХ

КОЛИ ВСІ РАЗОМ!



Пандемія коронавірусу дійсно змінить світ. Складно прогнозувати, що ж буде далі, проте криза вже існує, і вона торкнулася кожного. Як завжди, люди реагують по-різному. Хтось нарешті відпочиває, а хтось, навпаки, має більше роботи, дехто займається саморозвитком, навчанням, а дехто знаходить в собі сили ще й допомагати людям волонтерською діяльністю.

Так, у Харкові та області багато організацій щоденно створюють благодійні акції. Перш за все це допомога у дотримванні режиму самоізоляції для літніх людей: необхідно банально привезти речі з супермаркету, при цьому залишаючи їх перед дверима. Бо важливо тримати дистанцію!

З іншого боку, страждають і найбільш незахищені верстви населення. Так, допомога беззахатченкам стала ще більш актуальною: їм бракує не тільки їжі, але й засобів гігієни, а також інформації «як захистити себе нині?». Наші волонтери допомагають і в цьому.

Всесвітньо розповсюджена акція «Підвези медика», на щастя, прижилася і в Україні. Навіть більше, допомога лікарям нині цінується суспільством надзвичайно високо.

Якщо нині за власних обставин ви не можете допомогти іншим людям – це не соромно. Головне – залишайтеся вдома, не розповсюджуйте паніку та інфекцію, бережіть себе!

А волонтерам велика подяка за їхні дії, сміливість та самовіддачу!

Марія Колесник, І медичний факультет

КО ДНЮ ПОБЕДИ НАД НАЦИЗМОМ ВО ВТОРІЙ МИРОВІЙ ВОЙНІ

ФОТОГРАФІЯ МУЗЕЙНОЇ ВИТРИНИ...

Вторая мировая война стала самой жестокой и кровопролитной в истории человечества. Народы многих стран защищали свою свободу и независимость и в первых рядах – медицинские работники. На полях сражений, в госпиталях первой линии и далекого тыла были и выпускники нашего института, оказывавшие медицинскую помощь раненым бойцам и офицерам.



До сих пор мы ищем имена тех, кто погиб, кто не вернулся с кровавых полей войны. Продолжается этот поиск и в нашем университете. Недавно нам стали известны подробности гибели еще одного выпускника ХМИ. Его с полным правом можно отнести к поколению тех, о ком поэт Н. Майоров, убитый в 1942 г. под г. Смоленском, сказал как «о людях, что ушли не долюбив, не докурив последней папиросы...».

Это Рафаил Ильич Брауде, сын известного инфекциониста, в прошлом заведующего кафедрой инфекционных болезней ХМИ, профессора И.Р. Брауде. Младший из двух сыновей профессора не задумывался над тем, кем он хочет стать. Пример отца, преданного своей профессии врача, прекрасного пропагандиста медицинских знаний, удивительно доброго и чуткого человека, сыграл свою роль и в семье. Оба сына Ильи Рафаиловича Брауде закончили в свое время 1-й ХМИ. Старший к началу войны уже работал, о младшем мы неоднократно встречали упоминания в многотиражной институтской газете довоенных лет «За радянського лікаря» как об очень способном, активном, подающем большие надежды студенте. Рафаил Ильич окончил институт в г. Чкалове,

в эвакуации, летом 1942 г., получив диплом с отличием, и сразу же ушел на фронт. Из материалов семейного архива мы узнали, что Р.И. Брауде был участником Сталинградской битвы (август 1942 г. – февраль 1943 г.). Здесь он работал вначале в одном из санэпидотрядов Донского фронта и в инфекционном госпитале, затем воевал в составе Воронежского, Степного, 2-го и 3-го Украинских фронтов. Со слов родных знаем, что Рафаил Ильич приезжал в краткосрочный отпуск, а по возвращении на фронт погиб. О том, где и когда это случилось, документов, к сожалению, не сохранилось.

Семья тяжело перенесла обрушившееся на нее горе, и, может быть, щадя мать, тоже врача, в семейных разговорах редко упоминалось имя младшего сына, унесшего с собой надежды, ожидания и мечты о будущем. Профессор И.Р. Брауде ушел из жизни в 1958 г., и, когда создавали институтский музей и собирали сведения о погибших сотрудниках, никто не назвал имени его сына, ибо сам Илья Рафаилович, из присущей ему скромности, редко с кем говорил о семейной трагедии. Мы разыскивали сведения о его младшем сыне и знаем теперь подробности гибели капитана Рафаила Ильича Брауде. Он погиб в январе 1945 г. на территории Венгрии, будучи врачом «специальной общехирургической группы 69-й отдельной роты медицинского усиления». В наградном листе говорится о его напряженном и самоотверженном служении раненым, которые отвечали ему любовью и уважением за заботу и внимание в оказании медицинской помощи. При прорыве вражеских танков в расположение госпиталя он не оставил раненых и погиб на боевом посту. Посмертно Р.И. Брауде был награжден орденом Отечественной войны I степени.

Так стало известно имя еще одного погибшего нашего выпускника, врача, который, несомненно, с честью бы продолжил дело отца. С довоенной фотографии музейной витрины, посвященной войне, на нас смотрит молодой человек с открытым и добрым лицом – Рафаил Ильич Брауде.

Жаннета Перцева, директор музея истории ХНМУ

ЛІТЕРАТУРНА СПАДЩИНА

НЕПОХИТНА Й НЕЗЛАМНА

*«Ліна Костенко з тих поетів, які здатні
крізь вселюдське бачити національне,
а крізь національне прозирати вселюдське».*

В. Базилевський

Ліна Василівна Костенко, відома всьому світу українська поетеса, з'явилася на світ 19 березня 1930 року в містечку Ржищів, що на Київщині, у родині викладачів. У 1936 році Костенки переїздить до Києва. Вищу освіту майбутня поетеса здобувала в Київському педагогічному університеті. Проте на цьому вона не зупинилася і закінчила ще Московський літературний інститут у 1956 році. Варто зазначити, що Ліна належить до так званого покоління «дітей війни». Саме тому в її творах часто порушуються проблеми миру та війни.



Ще одна болюча тема творчості Костенко – трагедія Чорнобиля. Проблема екології дуже зацікавила її, проте найбільша частка творів поетеси присвячена історичному життю України.

Твір, який зробив Ліну Костенко відомою на весь світ, – це роман у віршах під назвою «Маруся Чурай». У його центрі зображена легендарна постать Марусі Чурай – поетеси та авторки багатьох народних українських пісень. Дія роману відбувається в роки

визвольної війни українського народу під проводом гетьмана Богдана Хмельницького. Ліна Костенко вдало зобразила трагічну любовну історію Гриця Бобренка та Марусі.

Усе своє життя поетеса присвятила національним традиціям, довідавши всьому світові й кожному окремому українцю, що духовні якості є безсмертними, адже саме вони визначають, хто ми є насправді.

Ліна Василівна була найактивнішою учасницею руху шістдесятників. Цей період започаткував новітні сили в українській літературі, змусив творити щось нове, атипове, авангардне, проте безжалісне та максимально критичне відносно влади і тогочасного режиму. Збірку Ліни під назвою «Зоряний інтеграл» було заборонено в радянські часи. Проте поетесу не заарештували, вона продовжила писати й у 1977 році знову почала друкуватися. Перед періодом вимушеного мовчання видала три книжки «Проміння землі», «Вітрила», «Мандрівки серця».

Ліна Костенко нагороджена Державною премією України ім. Т.Г. Шевченка, премією фундації Антоновичів, медаллю Святого Володимира та премією Франческо Петрарки. Також Ліна Василівна є лауреатом Міжнародної літературно-мистецької премії ім. Тетяни Теліги, має звання професора Києво-Могилянської академії.

У громадському житті Костенко перестала брати участь у 90-х роках і навіть відмовилася від отримання звання Героя України. Тільки у 2004 році вона на деякий час повертається.

Саме Ліна Костенко прищепила мільйонам українцям непохитну віру та впевненість в те, що ми незалежні, гідні й вільні, що нас не здолати, адже дух наш є незламним.

*Матеріал підготувала викладачка кафедри української мови,
основ психології та педагогіки Тетяна Скорбач*

ДУМКА ФАХІВЦЯ

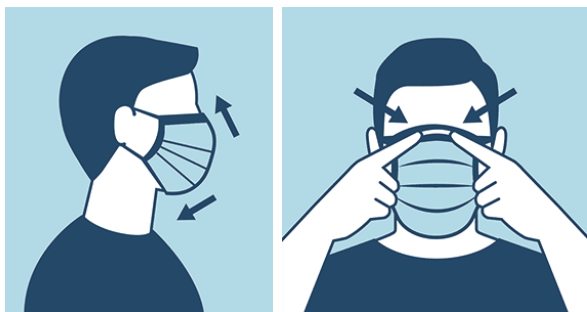
МАСКИ І КОРОНАВІРУС:
ЯК НОСИТИ І КОЛИ ОДЯГАТИ?

Після прийняття Кабінетом Міністрів України постанови «Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2», яка передбачає з 6 квітня 2020 р. заборону перебування в громадських місцях без вдягнутих засобів індивідуального захисту, зокрема респіратора або захисної маски, у тому числі виготовлених самостійно, до медичних працівників почали звертатися громадяни з питаннями щодо правил використання захисних масок.

Що ми повинні відповідати?

Серед засобів профілактики особливе місце посідає носіння масок, завдяки чому обмежується поширення вірусу. Медичні маски для захисту органів дихання використовують у таких випадках:

- відвідування місць масового скупчення людей, поїздки в громадському транспорті в період зростання захворюваності на гострі респіраторні вірусні інфекції;
- догляд за хворими на гострі респіраторні вірусні інфекції;
- спілкування з особами з ознаками гострої респіраторної вірусної інфекції;
- ризик інфікування іншими інфекціями з аерозольним механізмом передачі.



Як правильно носити маску

Маски мають різну конструкцію. Вони можуть бути одноразовими або застосовуватися багаторазово. Є маски, які служать 2, 4, 6 годин залежно від матеріалу, з якого вони виготовлені, та просякнення. Проте не можна весь час носити одну і ту ж маску – це може призвести до самоінфікування. Яким боком до обличчя носити медичну маску? Це не має значення.

Щоб убезпечити себе від зараження, вкрай важливо правильно носити засіб захисту:

- маска повинна ретельно закріплюватися, щільно закривати рот і ніс, не залишаючи зазорів;
- слід намагатися не торкатися поверхонь маски при її знятті, якщо дотик відбувся, необхідно ретельно вмити руки з милом або обробити їх спиртовим антисептиком для рук;
- вологу або відвогнуту маску слід змінити на нову, суху;
- не слід використовувати повторно одноразову маску;
- використану одноразову маску слід негайно викинути у відходи.

При догляді за хворим після закінчення контакту з ним маску слід негайно зняти, після чого одразу ретельно вмити руки.

Маска доречна, якщо ви перебуваєте в місці масового скупчення людей, в громадському транспорті, а також при догляді за хворим, але вона недоцільна на відкритому повітрі.

Під час перебування на вулиці (не в громадському місці) корисно дихати свіжим повітрям і маску надягати не варто.

Слід підкреслити, що цей захист, застосований окремо, не забезпечує повного захисту від інфікування. Крім носіння маски, необхідно дотримуватися також інших профілактичних заходів, насамперед гігієни рук.

Тетяна Чумаченко,

завідувачка кафедри епідеміології, професорка

ІСТОРИЧНИЙ БЛОКНОТ

МЕДИЧНА МАСКА:
ХТО ВИГАДАВ І КОЛИ ЦЕ СТАЛОСЬ?

Сучасна ситуація у світі нагадує якийсь блокбастер. Життя ніби завмерло. Медичні працівники в костюмах індивідуального захисту і люди у масках виглядають дещо лячно. Я вже не кажу про статистику захворювання... Тому хочеться вже вимкнути телевізор – і жахливий фільм скінчиться. Проте, на жаль, він триває і триває...

Через коронавірус маска обіцяє увійти в історію як одна з найяскравіших прикмет початку 2020 року. Цей, здавалось би, звичайний предмет, став життєво необхідним для усіх жителів нашої планети. У зв'язку з цим з'явилося багато питань. Найпопулярніше з них: як виникла медична маска і хто почав її носити?

Медична маска – один з найпоширеніших засобів захисту. Звичайні люди користуються нею рідко, бо здебільшого засіб поширений в стаціонарах, поліклініках. Проте сьогодні медичні маски повинні носити всі без винятку.

Маски успішно застосовують для захисту дихальних шляхів від інфекцій, що передаються повітряно-краплинним шляхом. Це такі хвороби, як кір, грип, туберкульоз, коклюш, паротит та ін.

Цікаво, що медична маска використовувалася і як декоративний елемент. Багато хто з модельєрів розробляли свої унікальні дизайни масок і демонстрували їх на модних показах.

Прабатьком медичної маски став «пташиний дзьоб» – частина костюма, який на початку XVII ст. для захисту від «чумних» захворювань вигадав лікар з Франції Чарлі Лорм. У такий засіб захисту входили рукавички, пальто, капелюх з полями та маска з витягнутим носом, у який закладали сіно, сушені трави, камфору. Насамперед такий дзьоб був необхідний для захисту від неприємного запаху.



Маска Лорма закривала все обличчя і працювала як респіратор. В отвори для очей вставляли скло, а з пацієнтом доводилося взаємодіяти за допомогою тростини.

Наприкінці XIX ст. лікарі Поль Бержер і Йоханн Микулич-Радецький одночасно винайшли маски, більш схожі на сучасні. Передумовою стало відкриття мікробіолога Карла Флюгге, який знайшов патогени в слині.

У 1897 р. Поль Бержер став користуватися маскою з шести шарів серпанку (тонкої прозорої тканини), яка утримувалася пов'язками на носі. Вона захищала лікаря від контакту зі слиною пацієнтів, що виділяється при розмові, кашлі й чханні. Поль Бержер вирішив дізнатися, чи допоможе такий спосіб вберегтися від інфекцій. Після спостереження, що тривало більше року, кількість інфекцій у хворих, з якими лікарі працювали в медичних масках, зменшилася. Тому медична маска була визнана ефективною.

У той же час хірург Йоханн Микулич-Радецький почав користуватися марлевою пов'язкою і рукавичками.

Уже в 1920-х роках медичні маски стали використовуватися в більшості операційних європейських країн. Вони також застосовувалися серед громадян під час епідемії «іспанки» і Першої світової війни для захисту від хімічної зброї.

Для виготовлення медичних пов'язок використовувалися марля і серпанок, а прошарок робили з вати і вовни. Зараз на виробництві застосовують неткані матеріали з полімерних волокон. Медичні маски бувають процедурними, повсякденними, хірургічними, спеціалізованими і відрізняються між собою фільтрами і кількістю шарів.

Сьогодні медична маска вкрай необхідна для того, щоб вберегтися від небезпечного вірусу. Не нехтуйте засобами індивідуального захисту: це допоможе зберегти не одне життя!

Ірина Блинкова, редакторка з інформаційного дизайну

КАРАНТИННІ ЗАХОДИ

У ЗОНІ ОСОБЛИВОЇ УВАГИ – ГУРТОЖИТКИ ХНМУ

Під час карантину в зоні особливої уваги перебувають вітчизняні та іноземні студенти, які на цей час залишилися в гуртожитках.

Деякі посольства ініціювали тимчасовий виїзд своїх громадян – студентів закладів вищої освіти міста Харкова на батьківщину на час карантину. Так, за пропозицією посольства Ізраїлю виїхали додому близько 300 студентів ХНМУ, що становить лише 6 % загальної кількості всіх іноземних студентів нашого університету. Проте на цей час освітній процес не переривається, адже вони залишаються на дистанційному навчанні, як і всі студенти медичного вишу.

Однак понад 600 іноземних студентів залишилися у 3 гуртожитках, де на час карантину було введено жорсткий пропускний режим із заборотою відвідування гуртожитків ХНМУ особами, які в них не мешкають.

Згідно з наказом «Про призупинення освітнього процесу в ХНМУ» в кожному гуртожитку організована робота чергових, які проводять санітарно-гігієнічні заходи, у тому числі вологе прибирання приміщень із застосуванням дезінфікуючих засобів, провітрювання тощо.

Для використання в гуртожитках закуплено 160 л дезінфікуючих засобів для обробки рук, окремі засоби для обробки поверхонь, додатково встановлено 3 пральні машини, закуплено мило з розрахунку на кожного студента.

Усім мешканцям і співробітникам гуртожитку проводиться дистанційна термометрія. Цілодобово співробітники ННІ підготовки іноземних громадян ХНМУ знаходяться на зв'язку зі студентами, роз'яснюють та контролюють виконання карантинного режиму. За потреби студенти можуть звертатися по медичну допомогу до Міської студентської лікарні за адресою вул. Дарвіна, 8/10.

На зв'язку з вітчизняними студентами – лікарка пункту охорони здоров'я ХНМУ Аліна Сергіївна Сушецька (контактний телефон: +38 097-40-20-481 та телеграмканал @DR_Sushetskaia1).

На зв'язку з іноземними студентами – медична сестра Олена Вікторівна Мельник (контактний телефон: +38 066-71-80-819).

За матеріалами сайту ХНМУ



ЗАЛИШАЙТЕСЯ ВДОМА!

ЯК ЖИВЕ СВІТ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ

Слово «пандемія» до цих пір звучало як щось дуже віддалене. Утім, вже другий місяць поспіль світ закрився у своїх будинках. Карантин – щось дуже незрозуміле, лякаюче і, здавалося б, нескінчене. Слово з минулого стало нестерпним теперішнім.

Коронавірус. Ніби такий крихітний, але надзвичайно могутній. Скільки людей вже загинуло і скільки ще загине? Особисто для мене це якийсь сюрр.

Як поставився до цього світ і що з цього приводу кажуть в інших державах? Пропоную дізнатися:



- Італія. Країна, що страждає найбільше. Уряд фактично поставив життя своїх мешканців на паузу: закриті магазини, заклади, парки. Геть все, окрім супермаркетів та аптек. Вихід із дому лише за крайньої необхідності – інакше штраф.

- США. Тут карантин не такий суворий, та й починався він дуже поступово. Спочатку закрили університети та школи, студентів виселили з гуртожитків та заборонили подорожувати. І тільки через тиждень закрили всі заклади харчування і публічні місця. Оголошили соціальну дистанцію. Утім самоізоляція тут по-натуральному добровільна. Багато людей гуляють в парках, на вулицях.

- Китай. Власне та країна, яку всі вважають винуватцем подій. Усе почалося в містечку Ухань, яке закрилося 23 січня. Зупинився транспорт, закрилися магазини, підприємства. Зупинилося життя. Мешканцям заборонили виходити з дому. Люди налякані. Товари зникли з полиць. Влада в той час тримала мовчання – лише просила залишатися вдома. Зараз Китай послаблює міри карантину. Коли весь світ страждає від пандемії, жителі країни потрохи повертаються до норми.

Світ зараз як ніколи єдиний. Усі згадали, що слід поважати медичних працівників і цінувати буденні дрібниці. Люди змогли переосмислити й заново почали тішитися елементарним речам, навіть походу до магазину. Тепер всі мріють не про Балі чи Париж, а про здоров'я для себе та рідних, можливість знову зустрітися в улюбленій кав'ярні.

Фраза «зупиніть планету я зйду» не така вже ефемерна. Планета зупинилася, проте виходити вже не має куди. Залишайтеся вдома!

Ірина Маланчук, II медфакультет

КОЛ-ЦЕНТР ДЛЯ СТУДЕНТІВ

ЯК ДОТРИМУВАТИСЯ РЕЖИМУ САМОІЗОЛЯЦІЇ, ЯКЩО ТИ ЖИВЕШ У ГУРТОЖИТКУ?

В грудні 2019 року весь світ вперше дізнався про коронавірусну хворобу COVID-19, яка виникла в Китайському місті Ухань та була спричинена коронавірусом SARS-COV-2. А вже в березні ВООЗ оголосила ситуацію з коронавірусною хворобою пандемією. В Україні, як і в багатьох інших країнах світу, було оголошено надзвичайну ситуацію та введено карантинні заходи.

Враховуючи повітряно-краплинний та контактний шляхи передачі збудника, рекомендовано дотримуватися правил особистої гігієни та гігієни житлових приміщень, максимально обмежити соціальні контакти між людьми, а при появі перших ознак вірусного захворювання самоізолюватися і зателефонувати своєму лікарю.

Проте як дотримуватися режиму самоізоляції, якщо ти живеш у гуртожитку? Що робити, якщо ти себе погано почуваєш та розмовляєш тільки англійською мовою і не володієш українською? Куди і кому телефонувати, якщо в тебе немає декларації із сімейним лікарем? Як діяти, якщо в тебе з'явилися незвичні симптоми або немає ефекту від призначеного лікування? Як впоратися зі страхом захворіти та вимушеною самотністю?

Для відповіді на ці та інші запитання, пов'язані зі складною епідеміологічною ситуацією, карантинними заходами та захворюванням на коронавірусну хворобу COVID-19, і було створено кол-центр ХНМУ. В роботі центру задіяні студенти старших курсів, викладачі клінічних кафедр, лікар та медична сестра пункту охорони здоров'я університету. Консультативна допомога ведеться трьома мовами – українською, російською та англійською.

Головною метою роботи центру є підтримка студента у разі підозри/або захворювання на гостру респіраторну вірусну інфекцію, у тому числі на COVID-19; допомога у визначенні тактики лікування (самоізоляція та амбулаторне лікування або виклик екстреної медичної допомоги та госпіталізація до стаціонару); консультація лікаря за телефоном або скерування у студентську поліклініку для додаткового обстеження; поради стосовно профілактики захворювання та дотримання режиму самоізоляції.

Аліна Сушецька,
лікарка пункту охорони здоров'я ХНМУ

НАГАЛЬНО

РОБОТА ЛІКАРІВ
ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ

2020 рік... Рік технологій, можливостей, інновацій, а разом із тим, рік складної ситуації для кожної країни світу. Сьогодні звичайна прогулянка до парку чи в магазин може закінчитися летально.



Насправді, я б ніколи не подумала, що буду жити за таких часів, коли вихід з дому стане чимось протизаконним, а відсутність маски на обличчі становитиме штраф у великому розмірі. І це у XXI столітті! Проте всі ці заходи мають тільки одну мету – захист кожного з нас. А на варті нашого здоров'я, окрім самосвідомості, звичайно – лікар. Це друг, товариш і людина, що допомагає зберегти твій фізичний та моральний стан. А як себе почувають лікарі зараз, у стані повної ізоляції, у стані всесвітнього напруження, у стані пандемії?! Легко? Навряд чи, адже кожен вихід на роботу – це вже вчинок, який може нести негативні наслідки для самого себе. Критичність ситуації додає факт байдужого ставлення влади до долі наших лікарів. Я, як студент і працівник медичного закладу (медична сестра реанімації), з перших вуст можу сказати, що це не вигадки, а правда.

Кожен день вихід на роботу – як «коло Фортуни». Ти не знаєш, чи привезуть тобі пацієнта хворого на COVID-19, чи можливо він буде хворіти на звичайну негоспітальну пневмонію, але, щоб зробити висновки й встановити діагноз, доведеться контактувати з хворим. Як наслідок – мушу наражати себе на небезпеку. І в цей час, коли ми – медичні працівники, першими стоїмо на варті здоров'я, наша країна, на жаль, не може забезпечити нас елементарним захистом: масками, одноразовим одягом, окулярами тощо.

Що говорити про стан здоров'я? Робота протягом 24 годин, стреси, напруження, відсутність здорового сну, відповідальність за пацієнтів у тяжкому стані... Подяка всьому цьому – лише мізерна заробітня плата за десятки врятованих життів. І, мабуть, ні для кого не буде новою, що за статистикою, в Україні лікарі отримують найменшу зарплатню, тоді як в інших країнах лікар – одна з високооплачуваних професій.

То що, як живеться українському лікарю?

Катерина Положишник

26 КВІТНЯ – МІЖНАРОДНИЙ ДЕНЬ ПАМ'ЯТІ ЧОРНОБИЛЯ

ЕКОЛОГІЧНІ ТА ТЕХНОГЕННІ
КАТАСТРОФИ: ЛЮДИ І ПРИРОДА

За весь період існування людство зазнало чимало складних часів, пов'язаних з екологічними та техногенними катастрофами. Цунамі, землетруси та виверження вулканів, прориви дамб та аварії на заводах були невід'ємною частиною історії. Такі країни, як Шрі-Ланка, Японія, Італія та Індія, Україна, Америка та багато інших неодноразово переживали стихійні та техногенні лиха. Однак з часом, коли людство розвинулося до новітніх технологій, до списку катастроф, які призводять до величезних екологічних наслідків, додалася ще одна ланка – радіаційна. Катастрофи на атомних електростанціях є найнебезпечнішими, які тільки можливі на сьогодні. Одна з найбільших таких аварій, причиною якої були землетрус і цунамі, сталася біля невеличкого селища Окума у префектурі Фукусіма.

Аварія на АЕС Фукусіма-1 сталася 11 березня 2011 р. і мала максимальний 7-й рівень. Таким чином, вона стала другою за потужністю після українського Чорнобиля і



другою ядерною катастрофою в Японії після бомбардувань ВПС США міст Фукусіма і Нагасакі в 1945 р. атомними бомбами.

Аварія відбулася о 14:46, коли стався основний поштовх Великого східнояпонського землетрусу магнітудою 9 одиниць з епіцентром, розташованим за 180 км від АЕС Фукусіма-Даїті. На цей час перший і третій енергоблоки продовжу-

вали працювати, а енергоблоки чотири та шість були зупинені на перевантаження палива та обслуговування.

Внаслідок землетрусу реактори були негайно зупинені завдяки автоматичній системі, проте спричинені землетрусом руйнування високовольтного обладнання та опор ліній електропередачі призвели до втрати зовнішнього електропостачання станції, після чого були автоматично запущені резервні дизельні електрогенератори. Треба зазначити, що на цей час, незважаючи на сильні поштовхи землетрусу, АЕС витримала сейсмічну активність і її системи врегульовували ситуацію. Однак це були не всі випробування, які чекали на атомну станцію та її персонал. У результаті зсуву гірських порід сталася деформація морського дна з його підйомом на 7–10 м, що спричинило кілька хвиль цунамі. Перша чотириметрова хвиля була біля станції вже через 40 хвилин після основного поштовху землетрусу. О 15:35 друга хвиля заввишки у 15 м була поруч. Захисна дамба не була розрахована на такий розмір, а була зроблена проти хвиль заввишки 5,5 м. Друга хвиля занесла важкі резервуари, автівок та дійшла навіть до будівель, розташованих далеко від берега. Саме тоді Японія почала втрачати людей – два співробітники ТЕРСО, що перебували в турбінному приміщенні четвертого енергоблоку, загинули від води.

Станція не була розрахована на такі природні умови і важливі технічні пристрої, які забезпечували роботу АЕС, почали виходити з ладу. Усі сили Японії та провідних країн світу були направлені на ліквідацію Фукусімської катастрофи. Людей швидко евакуювали із небезпечного регіону, проте деякі літні люди та важкохворі не пережили цього. Перший наказ про евакуацію з 3-кілометрової зони був виданий ще 11 березня, але вже 12 березня зона евакуації була розширена до радіуса в 10 км від АЕС. Надалі ситуація лише погіршувалася і згодом, після вибухів на першому, третьому та четвертому енергоблоках, зона евакуації була збільшена на 20 км.

Ситуацію ускладнювало те, що в результаті цунамі та землетрусів дороги були зруйновані і на них були великі затори. Проте японське керівництво досягло великих успіхів, евакуювавши 20-кілометрову зону за три дні.

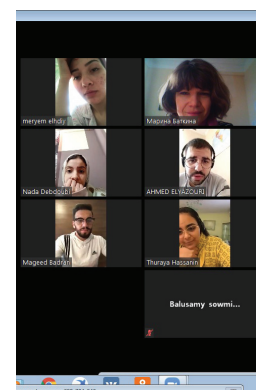
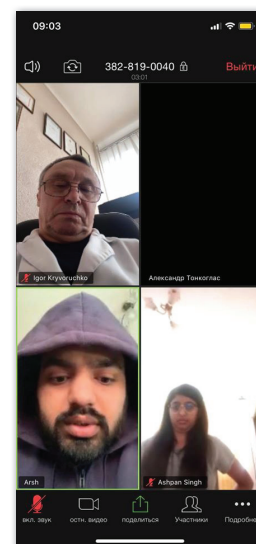
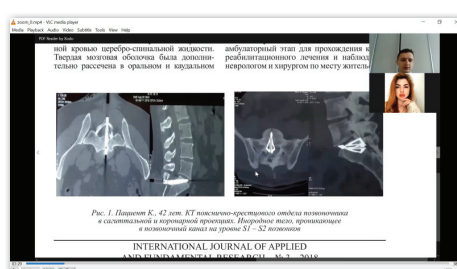
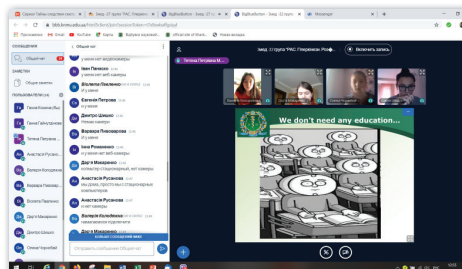
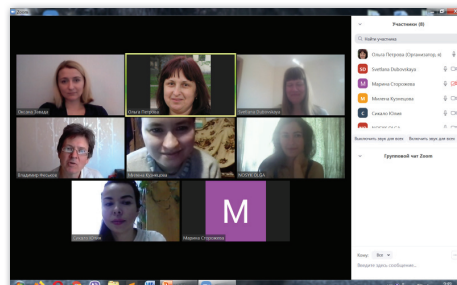
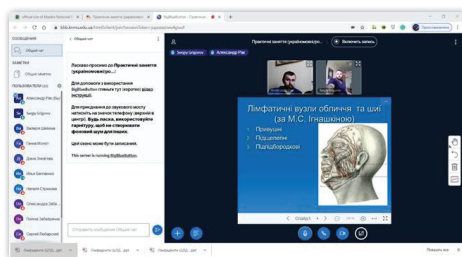
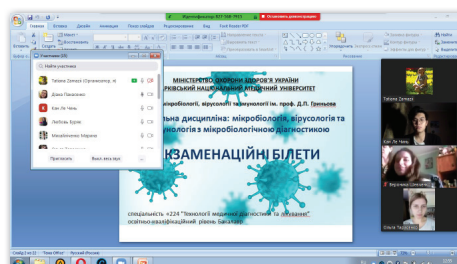
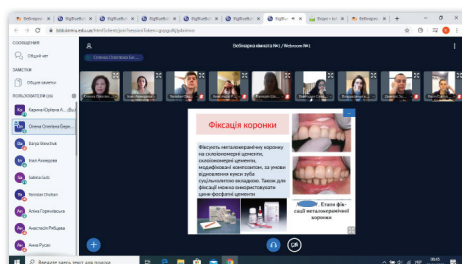
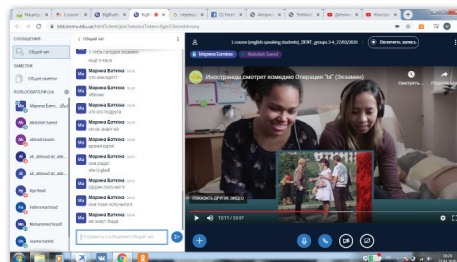
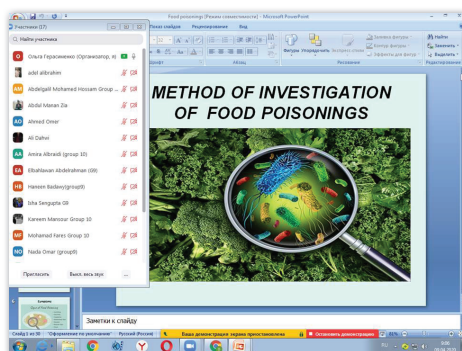
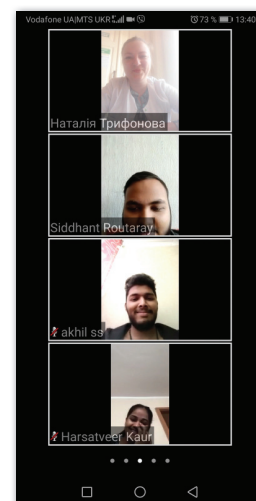
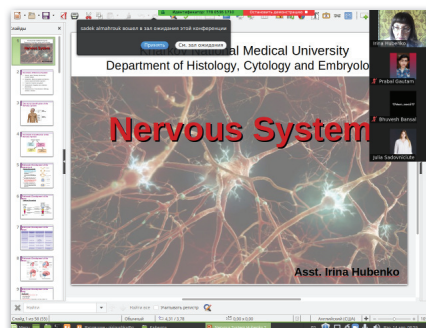
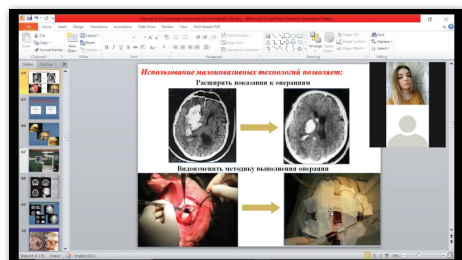
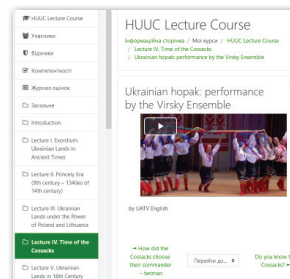
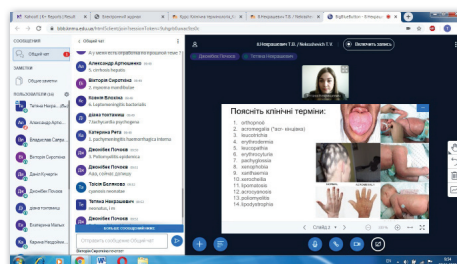
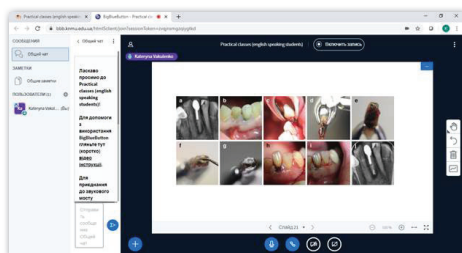
Ця аварія стала найбільшою ядерною катастрофою після Чорнобиля. Сильне опромінення отримали близько 20 тис. ліквідаторів катастрофи. Японія досі не оговталася від трагедії. Україна, хоч і не брала безпосередньої участі в ліквідуванні наслідків аварії, все ж передала гуманітарну допомогу Японії та була готова поділитися всіма доступними на той час даними про роботу з АЕС, на яких відбувалися аварії. Уже 18 березня Японія отримала від України 2 тис. кодр, а 9 серпня – протигазу і дозиметри. Тодішній Посол Японії в Україні Тадаші Ідзава висловив слова подяки від уряду й всього народу Японії.

Загалом аварія на АЕС Фукусіма-1 не призвела до великих радіаційних забруднень територій Японії. Частина радіації пішла в океан і ґрунтові води. За час аварії не було зареєстровано жодного випадку гострої променевої хвороби. Надалі, за оцінками МАГАТЕ і ВООЗ, приріст онкологічних захворювань, обумовлений аварією, буде надзвичайно малий, а кількість радіаційно-індукованих захворювань складе малу частку від числа спонтанних раків.

Багато вчених проводять паралелі між аваріями на Чорнобильській та Фукусімській АЕС, де причиною катастрофи стала руйнація оболонки реактора і потраплення радіоактивних ізотопів у довкілля. Обидва випадки стали уроком для людства, завдяки якому були переглянуті методи безпеки на атомних електростанціях та внесені зміни до експлуатаційних рекомендацій на численних АЕС світу.

Ігор Шульгач

МОВОЮ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ



ВІТАЄМО З ЮВІЛЕЄМ!

У квітні свій ювілей святкують: доцентка кафедри медицини невідкладних станів, анестезіології та інтенсивної терапії **Надія Вікторівна Баранова**, викладачка кафедри української мови, основ психології та педагогіки **Людмила Олександрівна Гепенко**, буфетниця їдальні **Олена Карпівна Горяшко**, асистент кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я **Микола Миколайович Григоров**, асистентка кафедри теоретичної стоматології **Тетяна Євгенівна Гур'єва**, маляр будівельної групи **Микола Іванович Дьяченко**, провідний адміністратор системи **Сергій Анатолійович Іваненко**, лаборантка кафедри неврології № 1 **Ірина Іванівна Калабухова**, асистентка кафедри терапевтичної стоматології **Олександра Володимирівна Кірсанова**, асистент кафедри ортопедичної стоматології **Сергій Анатолійович Куліш**, фахівчиня з питань інтелектуальної власності **Лариса Миколаївна Міланіч**, професорка кафедри психіатрії, наркології та медичної психології **Емілія Аурелівна Михайлова**, інженер служби по організації, експлуатації та ремонту будівель, споруд та комунікацій **Лариса Олександрівна Нікітенко**, асистентка кафедри біологічної хімії **Ірина Володимирівна Новікова**, завідувач кафедри судової медицини, медичного правознавства імені заслуженого професора М.С. Бокаріуса **Василь Олексійович Ольховський**, ст. лаборантка **Інна Яківна Поляк** та ст. лаборантка кафедри внутрішньої медицини № 3 та ендокринології **Тетяна Яківна Салієнко**, керівниця відділу виробничої практики ННІАЮ **Аліса Михайлівна Стрюкова**.

АПТ терапія**ВЕЛИКОДНІ ПИСАНКИ****«Медичний університет»**

Регістр. свідоцтво ХК № 2098 – 839 ПР від 05.03. 2014 р.

Засновник – Колектив Харківського національного медичного університету.

Газета виходить один раз на місяць

Адреса редакції: 61022, Харків, пр. Науки, 4.**Гол. корпус, 5 поверх, тел. 707-73-60****e-mail:** redakt@knuu.kharkov.ua**www.knuu.kharkov.ua**

Підписано до друку 27.04.2020. Формат 60 x 90/4.

Папір офсетний. Гарнітура Pragmatica. Друк офсетний.

Умов. друк. арк. 8. Обл.-вид. арк. 8,5.

Тираж 500 прим. Зам. № 4/27.

Видання підготовлено та надруковано у ТОВ ВПП «Контраст».

61166, м. Харків, пр. Науки, 40,

www.kontrast.kh.ua

Регістраційне свідоцтво ДК № 178 від 15.09.2000
За точністю викладення фактів відповідальність несе автор. Рукописи не рецензуємо й не повертаємо. Точка зору авторів публікацій може не збігатися з позицією редакції. Передрук лише з дозволу редакції газети.

Редакторка В. Захаревич**Коректорки М. Тарасенко, Є. Рубцова**